

附件一、行政院身心障礙者權益推動小組處理涉及違反身心障礙者權利公約個人申訴書（代理人為個人）

一、申請日期：_____年_____月_____日					
二、申請人					
姓名		出生日期		簽章	(印章、指印可)
身分證統一編號		聯絡電話	市話：	手機：	
戶籍地址					
住居所					
公文送達地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地 <input type="checkbox"/> 同住居所				
電子郵件 (非必填)					
三、申請人之法定代理人（未成年者，應於本列以下提供法定代理人資訊。）					
請問您的法定代理人是否知悉並同意提出申訴？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（請於簽章欄位簽名以示同意）					
姓名		身分證統一編號		簽章	(印章、指印可)
聯絡電話及地址					
四、申請代理人(若無代理人請略過)					
姓名		出生日期		簽章	(印章、指印可)
身分證統一編號		聯絡電話	市話：	手機：	
與申請人關係					
戶籍地址					
住居所					
公文送達地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地 <input type="checkbox"/> 同住居所				
電子郵件 (非必填)					
<p>一、請問申請人及其法定代理人是否知情且同意您代理提出申請？</p> <p><input type="checkbox"/>是（務必請申請人及其法定代理人於簽章欄位內簽名以示同意）</p> <p><input type="checkbox"/>否（請說明您未取得同意，而仍代提申請的理由）：</p> <p>二、本案作成決定後，是否同意公開申請人姓名與申訴案件內容？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>三、請檢附書面委託書、身分證影本</p>					

五、申訴事實及經過：【註】請按時間順序盡量詳細說明您認為應受身心障礙者權利公約保障的內涵遭受侵害的事實及情況；並說明與現有的法規、政策或制度之關聯性。

六、違反身心障礙者權利公約之條文及內容

七、佐證文件（請逐一詳列）

八、辦理日期：（本欄由機關填寫）

收文日期：__年__月__日；受理日期：__年__月__日；結案日期：__年__月__日

備註：本表格填寫完成並確認無誤後請郵寄至行政院身心障礙者權益推動小組